

Permesso invalidi

N° _____
(riservato ufficio)

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
52044 CORTONA**

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome in stampatello del richiedente o della persona invalida

Nata/o il _____
data di nascita *località di nascita*

Residente a Cortona in _____ tel. abitazione _____
via/piazza *numero civico* *CAP*

IN QUALITÀ DI CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE) di:

cognome e nome in stampatello della persona invalida

Nata/o il _____
data di nascita *località di nascita*

Residente a Cortona in _____ tel. abitazione _____
via/piazza *numero civico* *CAP*

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta")

A tale scopo allega:

- 1 – Certificazione del Servizio di Medicina Legale della A.S.L.8 (rilasciata in data non anteriore a mesi 6)
- 2 - Documento d'identità in corso di validità

Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità inferiore a 5 anni

A tale scopo allega, oltre ai documenti al punto precedente, il contrassegno scaduto

Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità di 5 anni

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **"conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno"**. Non è necessaria né rilevante l'indicazione della diagnosi
- Documento d'identità in corso di validità
- Contrassegno scaduto

Cortona, _____
data *firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)*

La informiamo, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il Titolare del Trattamento è il Comune di Cortona, P.zza Repubblica 13. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Cortona o di altre società nominate responsabili per il rilascio dell'autorizzazione. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs 196/03 che potrà esercitare presso l'indirizzo del Titolare.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata dò il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

acconsento }
non acconsento } (barrare casella)

Cortona, _____
data *firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)*

ALL'ATTO DEL RITIRO:

Cortona, _____
data *firma*

in caso di ritiro da persona delegata allegare delega firmata dal richiedente (oppure tutore/curatore/amministratore di sostegno) e documento d'identità del delegato